

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:  
Vår ref.: 24/14454-8  
Saksbehandler: Hilde Skagestad  
Dato: 29.08.2024

Att. Enhetsleder Rolf Jarnes

## **Tilbakemelding på avklaring knyttet til ansvarsforholdet kommunen har i forhold til næringsdrivende fastleger**

Helsedirektoratet viser til henvendelse fra kommunen av 11.7.23 (vårt dok. 23/32447-1) og til etterfølgende henvendelse av 7.11.23 (vårt dok. 23/32447-3) med orientering fra kommunen om ny veiledning fra Statens helsetilsyn til landets statsforvaltere.

Vi viser til vårt foreløpige svar av 8.11.23, samt etterfølgende oppdatering om behandlingstiden. Vi beklager sen endelig tilbakemelding på henvendelsen.

Helsedirektoratet kan orientere om at vi i sakens anledning har vært i kontakt med Helsetilsynet som i lys av herværende svar til Kristiansand kommune kommunen vil gjennomgå artikkelen «Tilsyn med fastlegetjenesten» for å se hvor det kan være hensiktsmessig å omformulere og/eller presisere tekst, jf. vårt avsnitt om fastlegekontorets rolle nedenfor.

### **Hva saken gjelder**

Kommunen tar opp noen problemstillinger i forhold til ansvar for kvalitet mv. som tillegges kommunen i forhold til fastleger.

Kommunen viser til føringer fra statsforvalter og Helsetilsynet om at kommunen skal få større ansvar for kvaliteten for fastlegetjenesten.

Det vises til uttalelser om kommunens ansvar for fastleger i Prop. 57 L (2021-2022) pkt. 6.5.3 «Særlig om fastleger og kommunale helse- og omsorgstjenester» hvor det bla heter:

*«Kommunen vil være ansvarlig for gjennomføringen av faglige pålegg ilagt fastleger etter gjeldende regler. Departementet viser til at kommunen er overordnet ansvarlig for kvaliteten i fastlegeordningen i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, jf. § 3-2 første ledd nr. 4, at kommunen er ansvarlige for at tjenestene som gis av helse- og omsorgstjenesten er faglig forsvarlige (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 jf. § 3-1 og forskrift om fastlegeordning i kommunene (fastlegeforskriften) § 7 første ledd) og at kommunen må sørge for at tjenestene er tilrettelagt på en slik måte at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på forsvarlig*

### **Helsedirektoratet**

Avdeling for helserett

Hilde Skagestad

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4 • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

*måte, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav c og helsepersonelloven § 16. Kommunene har også ansvar for å arbeide systematisk med kvalitetsforbedring overfor fastlegene, jf. fastlegeforskriften § 7 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Dette vil gjelde samarbeid med tilsynsmyndighetene ved utarbeidelsen av det faglige pålegget, økonomisk ansvar og gjennomføringen av den administrative reaksjonen. Hvis ikke kommunen skulle følge opp dette ansvaret overfor fastlegene, må tilsynsmyndigheten kunne gi pålegg av hensyn til pasientsikkerheten og befolkningens tillit til helse- og omsorgstjenesten.»*

Kommunen opplever at det i praksis er utfordrende å påta seg virksomhetsansvaret uten å være virksomhetseier når legene er selvstendig næringsdrivende. Kommunen ber blant annet om direktoratets avklaring av de juridiske rammene for kommunenes virksomhetsansvar for fastleger og fastlegekontorer.

Kommunen viser videre til en ny veiledning fra Helsetilsynet og hvordan kommunen skal forholde seg til denne.

[Tilsyn med fastlegetjenesten. Del av Veiledning for statsforvalterens behandling av tilsynssaker \(helse- og omsorgstjenesten\) \(helsetilsynet.no\)](#)

Det fremholdes at veiledningen etter deres vurdering avviker fra lovforståelsen som gjenspeiles i forskrift og avtaleverk mellom partene. Den viser til at fastlegekontoret presenteres som ansvarlig virksomhet som skal ha avtale med kommunen. Dette utløser igjen krav om ledelse og internkontroll/kvalitet hos denne virksomheten. Dette griper inn i kommunens ansvar i forhold til fastlegene og de spør om råd eller veiledning for hvordan de som kommune skal forholde seg til den nye veilederen.

Helsedirektoratet vil i det følgende vurdere problemstillingen, samt svare på de konkrete spørsmål som er tatt opp.

## **Helsedirektoratets vurdering**

### ***Kommunens ansvar***

#### *Kommunens sørge-for-ansvar*

Kommunen har gjennom sitt sørge-for-ansvar det overordnede ansvaret for å sørge for fastlegetjenester til innbyggerne i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2, og fastlegeforskriften § 3. Hovedmodellen i fastlegeordningen er næringsdrift, som innebærer at mange kommuner har valgt å inngå avtaler med private tjenesteytere om å yte fastlegetjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd. Selv om kommunen har inngått slike avtaler, er det fortsatt kommunen, og ikke den enkelte fastlege, som har det overordnede ansvaret for at innbyggere i kommunen tilbys fastlegetjenester.

I Prop. 91 L (2010-2011) er det særlig presisert at kommunen har et overordnet ansvar for å tilrettelegge for etterlevelse av nasjonale krav om fastlegens virksomhet som ligger i regel- og avtaleverket.<sup>1</sup> Kommunen må sørge for at deres fastlegeavtaler sikrer etterlevelse av nasjonale

---

<sup>1</sup> Prop 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), kapittel 19.4.3, s. 249.

krav og kommunen må påse at nasjonale krav faktisk blir fulgt. Kommunen må ved fastlegeavtale med den enkelte fastlege legge til rette for at de nasjonale kravene kan etterleves og sørge for en slik sikring som en del av sitt internkontrollsystem. Det innebærer også et krav til kommunene om å ha tilstrekkelig faglig kompetanse for å kunne utøve en forsvarlig styring av den kommunale allmennlegetjenesten.

Det er videre presisert i proposisjonen at en forutsetning for at kommunen skal være i stand til å overholde det overordnede ansvaret for allmennlegetjenesten er at de har tilstrekkelige gode styringsmuligheter til å korrigere de fastlegene som ikke oppfyller sine plikter.

#### *Kommunens ansvar for informasjon, kvalitet og samarbeid i den kommunale allmennlegetjenesten*

Det følger av fastlegeforskriften § 6 at kommunen skal sørge for at innbyggerne i kommunen gis nødvendig informasjon om fastlegeordningen, herunder om hvilke leger som deltar i ordningen og hvem som har ledig plass på sin liste. Kommunens ansvar for å informere befolkningen, ivaretas i stor grad av Helfo, som administrerer fastlegebytter og utsender informasjon til fastlegene om hvem som er deres listeinnbyggere. Videre plikter kommunen å holde legen informert om planer og forhold i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som kan ha betydning for legens virksomhet. Dette kan eksempelvis være i situasjoner med legemangel. Plikten kan også sees i sammenheng med kommuners utarbeidelse av legeplaner og legenes deltakelse i allmennlegeutvalg og samarbeidsutvalg.

Fastlegeforskriften § 7 presiserer kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten. Bestemmelsen er en tydeliggjøring av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 4-1 og 4-2, og er tatt med i forskriften for å synliggjøre at kommunens ansvar også gjelder overfor fastlegene i kommunen, uavhengig av om disse er ansatt i kommunale stillinger eller tilknyttet kommunen som private næringsdrivende. Selv om kommunen inngår avtale med privatpraktiserende fastleger, beholder kommunen det overordnede ansvaret for tjenestene gjennom sitt sørge-for-ansvar, og dette innebærer at kommunen også må ha tilstrekkelig styring med at private leverandører leverer tjenester av tilstrekkelig kvalitet.

Et ansvar for å sikre kvalitet innebærer både ansvar for å sikre forsvarlighet i tjenestene og for å sikre at det arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Kommunens ansvar må derfor også sees i lys av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, som tydeliggjør hvordan virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester skal arbeide med dette.

Kommunen plikter videre å tilrettelegge for samarbeid mellom kommunen og fastlegen, fastlegen og andre tjenesteytere og fastlegen og spesialisthelsetjenesten, jf. fastlegeforskriften § 8. Samarbeid mellom kommunen og fastlegene ivaretas blant annet gjennom legenes deltakelse i allmennlegeutvalg og samarbeidsutvalg, samt av andre virkemidler for styring og ledelse av fastlegetjenesten.

Kommunens plikt til å tilrettelegge for at fastlegen kan samarbeide med andre tjenesteytere og med spesialisthelsetjenesten er en presisering av kommunens plikt til samarbeid etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4, som pålegger de kommunale helse- og omsorgstjenestene å samarbeide med andre tjenesteytere dersom det er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Fastlegen har videre en viktig rolle i å henvise

pasienter til spesialisthelsetjenesten, jf. fastlegeforskriften § 24. Kommunens plikt til å tilrettelegge for godt samarbeid mellom fastlegen og spesialisthelsetjenesten må forstås i lys av dette. Kommunen kan benytte de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten til å avtale tiltak for å tilrettelegge for godt samarbeid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6.

### **Fastlegens listeansvar**

Den enkelte fastlege har ansvar for alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen, dersom ikke annet er presisert i lov eller forskrift, jf. fastlegeforskriften § 10.

Hva som kan forventes av fastlegen, er nærmere beskrevet i fastlegeforskriften kapittel 4, som lister opp ulike funksjons- og kvalitetskrav, jf. fastlegeforskriften §§ 16-26. Funksjons- og kvalitetskravene sier noe om innholdet i listeansvaret og må leses i sammenheng med omtalen i forskriftens § 10.

I tillegg til kvalitets- og funksjonskravene som stilles i fastlegeforskriften, kan kommunen stille egne kvalitets- og funksjonskrav til sine fastleger. Dette må gjøres gjennom de individuelle fastlegeavtalene, og fordrer dermed at kommunen kommer til enighet med fastlegen om hvilke tilleggskrav som eventuelt skal stilles. Fastlegeavtaler kan revideres.

### **Ansvar for egen virksomhet**

Næringsdrivende fastleger tilbyr tjenester etter avtale med kommunen og inngår ikke i kommunens organisasjon. Næringsdrivende fastleger er bedriftseiere, som drifter sin egen virksomhet og har ansvar for alle sider av denne virksomheten. Dette innebærer blant annet å sørge for nødvendige lokaler og utstyr og følge alle relevante regler knyttet til driften av virksomheten, for eksempel skatte- og avgiftsregler, krav til brannvern, arbeidsmiljø (dersom fastlegen ansetter hjelpepersonell) og lignende. I tillegg stiller helselovgivningen flere krav til virksomheter, som den enkelte fastlegevirksomhet må oppfylle. Disse utgangspunktene gjelder også når næringsdrivende fastleger organiserer seg i gruppepraksiser, ved at de lokaliserer seg på samme kontor. Hver enkelt fastlege driver i utgangspunktet fortsatt sin egen virksomhet og er selvstendig ansvarlig for krav som stilles til virksomheten.

Hselovgivningen pålegger virksomheter en rekke plikter. Det er ingen definisjon av begrepet "virksomhet" i helselovgivningen. En normal forståelse av begrepet er imidlertid at det er snakk om en avgrenset organisatorisk enhet, enten offentlig eller privat. Forståelsen av virksomhetsbegrepet må derfor vurderes konkret for den enkelte bestemmelse og situasjon det benyttes i.

I helsepersonelloven brukes begrepet blant annet i lovens § 16, som sier at "*Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter*". Bestemmelsen representerer en begrensning i arbeidsgivers styringsrett og frie organisering av virksomheten, og retter seg mot alle deler av helsetjenesten, offentlige så vel som private virksomheter. Bestemmelsen medfører i praksis at virksomheten skal sørge for tilstrekkelige personalressurser med nødvendige kvalifikasjoner, tilstrekkelig og adekvat utstyr, tydelig fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, nødvendige instruksjoner, rutiner og prosedyrer for de ulike oppgavene mv., dvs. organisatoriske elementer som tilrettelegger for at helsepersonell kan utføre sine oppgaver i tråd med lovpålagte plikter og

faglig forsvarlighet. Brudd på § 16 kan for eksempel være mangelfulle rutiner for organisering og tilkalling av ekstra hjelp ved stort arbeidspress. Et annet eksempel på brudd kan være at det samlede kompetanse- og erfaringsnivået hos personalet på en vakt er for lavt til at det kan ytes faglig forsvarlig helsehjelp. Et tredje eksempel er mangelfulle rutiner for dokumentasjon og mangelfulle journalsystemer.

Virksomhetsansvaret i helselovgivningen henger sammen med hvordan helse- og omsorgstjenester normalt er organisert. Det er vanligst at helse- og omsorgstjenestene er organisert i større virksomheter, der helsepersonellet som yter helsehjelp eller gir tjenester er ansatte, eller på annen måte tilknyttet, en virksomhet med en leder med en tydelig styringslinje til helsepersonellet. Mandatet, eller ansvaret, for å yte helsehjelpen og gi tjenester ligger i hovedsak til virksomhetene og ikke til det enkelte helsepersonell, selv om det enkelte helsepersonell er pålagt et individuelt ansvar for å utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. For kommunale og statlige helse- og omsorgstjenester, er dette presisert gjennom sørge-for-ansvaret og gjennom krav til forsvarlighet på virksomhetsnivå i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. For andre virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, eksempelvis private aktører, fungerer helsepersonelloven § 16 som et lignende forsvarlighetskrav rettet mot virksomheten. Det er dermed naturlig at overordnede krav som skal bidra til å legge til rette for at helsehjelp og tjenester gis forsvarlig, rettes mot virksomheten og ikke kun mot det enkelte helsepersonell.

Enhver som yter helse- og omsorgstjenester er videre pålagt å etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter, jf. helsetilsynsloven § 5. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten stiller nærmere krav til internkontrollsystemets innhold og presiserer at det er den som har det overordnede ansvaret for virksomheten som skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter. Det vises i den forbindelse også til vår veileder til lov og forskrift [Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#). Ved tilsyn, kan virksomheten ilegges reaksjoner etter helsetilsynsloven §§ 8 og 9 dersom det oppdages feil og brudd av ulik alvorlighetsgrad. Slike reaksjoner kan være pålegg om retting, stenging og oppfølging av faglige pålegg som ilegges helsepersonell som virksomheten har arbeidsgiveransvar for. Tilsynsmyndighetene kan pålegge kommunen å følge opp faglige pålegg som ilegges fastleger, ettersom næringsdrivende fastleger ikke har noen arbeidsgiver som kan pålegges oppgaven med å følge opp.

### **Fastlegekontorets rolle**

Som nevnt over, er det er lagt til grunn at fastlegen som næringsdrivende driver sin egen virksomhet, og dermed har ansvar for å oppfylle plikter som tillegges virksomheten i helselovgivningen. Det samme gjelder når flere fastleger har valgt å samlokalisere seg i felles kontorlokaler med felles merkantilt personell (gruppepraksis). Slik samlokalisering gir mulighet for å dele på utførelsen av administrative oppgaver, men likevel slik at ansvaret som er pålagt virksomheten etter helselovgivningen fortsatt ligger til den enkelte fastlege.

Kommunen kommenterer i henvendelsen til Helsedirektoratet av 7.11.23 (vårt dok. 23/32447-3) det de omtaler som uklare forhold i Helsetilsynets tidligere omtalte veileder om fastlegekontor og virksomhetsansvar.

Helsedirektoratet ser at Helsetilsynets omtale av fastlegekontor kan gi et feilaktig inntrykk av fastlegens virksomhetsansvar. *"Fastlegekontoret er en driftsenhet og har et virksomhetsansvar, selv om kommunen har det overordnede ansvaret for fastlegetjenesten. I praksis er det fastlegekontoret som utøver virksomhetsansvaret i den daglige driften. Avklaring av ansvaret for de ulike driftsområdene skjer gjennom avtaler med kommunen og interne ansvarsbeskrivelser i fastlegekontoret. Kommunen må, som et ledd i sitt overordnede ansvar, ha oversikt over ansvar og oppgaver ved fastlegekontoret."*

I utdypingen av omtalen nevnes nødvendige støttefunksjoner av ulike slag som er med på å støtte opp om fastlegevirksomheten. Det ligger i tilsynets natur at de ser på systemer og helheten i et samlet bilde. Statens helsetilsyns veiledning må etter Helsedirektoratets vurdering ses med denne bakgrunn og forståelse av rettsreglene. Tilsyn vil som utgangspunkt ha fokus på helheten og systemet. Dette endrer ikke det grunnleggende, om at fastleger som er selvstendig næringsdrivende vil være øverste leder for sin fastlegevirksomhet og dermed ha et virksomhetsansvar. For øvrig må spørsmål omkring veiledningen fra Statens helsetilsyn rettes til tilsynet selv.

## **Konkrete spørsmål fra kommunen**

### 1. Styringsretten og mulighet til innsyn og kvalitetsdata

Kommunen vurderer at den ikke har styringsrett når det gjelder å planlegge, utføre, evaluere og sørge for å iverksette endringer i forhold til næringsdrivende fastleger. Kommunen vurderer at den ikke har noen virkemidler ut over dialog og økonomiske insentiver. Kommunen viser til at den ikke leder den selvstendige fastlegen. Kommunen ber om en avklaring på hvordan den kan ivareta kvalitet når kommunen i henhold til forskrift om fastlegeordning i kommunene, er forhindret fra å hente ut kvalitetsdata, styre driften, evaluere og iverksette endringer. De viser til at de først og fremst kan tilrettelegge og ha en plan for utviklingen og forsøke på et overordnet plan å forbedre kvaliteten.

Tilbakemelding på styringsretten og mulighet til innsyn og kvalitetsdata:

#### *Kommunens virkemidler for styring og ledelse av fastlegetjenesten*

Sentralt i kommunenes styring og ledelse av fastlegetjenesten er å sikre tilstrekkelig kapasitet og tilgjengelighet for innbyggerne i kommunen. Videre vil det være sentralt for kommunene å sikre seg informasjon om kvaliteten i tjenesten, for å kunne vurdere om tjenesten oppfyller kommunens forpliktelser etter helse- og omsorgstjenesteloven, herunder krav til forsvarlighet og til arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Kommunen har begrensede muligheter til å styre fastlegene gjennom bruk av økonomiske virkemidler. Fastlegenes inntekter består av pasienttilpasset basistilskudd basert på antall listeinnbyggere og deres antatte behov for helsehjelp, refusjon fra folketrygden basert på takster, pasientenes egenandeler og øvrige egenbetalinger. Basistilskuddet beregnes av Helfos fagsystem i starten av hver måned, og utbetales fra kommunene til fastlegene. Basistilskuddet utbetales i sin helhet til næringsdrivende, med mindre noe annet er avtalt med den konkrete legen. Kommunen beholder både basistilskudd og takst ved kommunalt ansatte fastleger.

Fastlegeavtalen er dermed det mest sentrale virkemiddelet kommunen har for å styre og lede fastlegetjenesten. Fastlegeavtalen utgjør den sentrale koblingen mellom den enkelte næringsdrivende fastlegen og kommunen, da kommunen ikke har noen annen styringslinje til de næringsdrivende fastlegene enn som oppdragsgiver. For fastleger som har et ansettelsesforhold i kommunen, vil kommunen i tillegg ha en styringslinje som arbeidsgiver, som kan benyttes til nødvendig styring og ledelse av fastlegearbeidet til den enkelte arbeidstaker.

I høringsnotatet til fastlegeforskriften, vises det til resultater fra Norsk forskningsråds evaluering av fastlegeordningen som ble foretatt i perioden 2000-2005. Resultatene den gang viste at den kommunale styringen av fastlegeordningen skjer gjennom avtaler med de enkelte leger. Avtalene ble omtalt som "relasjonelle kontrakter" basert på tillit og dialog mellom partene, der det ble lagt liten vekt på detaljregulering av plikter og rettigheter, noe som kunne være et problem i konfliktsituasjoner. Det ble videre vist til at kommunene anså det viktig å opprettholde god dialog med fastlegene, ettersom dette var det eneste styringsverktøyet de hadde overfor tjenesten.<sup>2</sup>

Legeplaner kan være med på å beskrive hvordan kommunen planlegger å lede, utvikle og forbedre legetjenestene, herunder fastlegetjenestene i kommunen. Slike legeplaner kan inneholde beskrivelse av kommunens målsettinger for utvikling av legetjenesten og tiltak for å nå disse målene. Planen bør beskrive hvordan kommunen skal arbeide med kvalitet, prioriteringer, dialog og samarbeid, samt rutiner for oppfølging, utvikling, strategier og ressurser. Kommunen må se legenes arbeid opp mot både innbyggernes behov og kommunens krav, og planlegge og styre samarbeidsmøter og planleggingsmøter, noe som vil gi en bedre felles forståelse for hverandres situasjon og rolle.

Fastlegenes rapportering til staten ivaretas gjennom refusjonskravene (takstoppgjørene) de sender til Helfos fagsystem KUHR minst hver 14. dag. De samme dataene gjenbrukes ved at KUHR videresender disse daglig og automatisk til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), slik at fastlegene avlastes for denne oppgaven. I tillegg mottar KPR data fra Helfos FLO-system, det baserer seg på innrapportering fra kommunene, fastlegenes praksisinformasjon i oppgjøravtalen med Helfo, og Helfos saksbehandling. Fastlegene får se sine egne data i to ulike innloggingstjenester på Helsedirektoratets tjenesteportal for helseaktører: *Oppgjør med Helfo* (status og resultater av takstoppgjørene – data fra KUHR), og *Allmennlegestatistikk* (medisinsk profil av takstoppgjørene – data fra KPR). Det er planlagt at kommunene skal få en tilsvarende tjeneste fra KPR i samme portal, så snart pålogging for kommuner er på plass. I tillegg har kommunene fått tilgang til FLO-statistikk

<https://www.helfo.no/fastlegeordninga/fastlegestatistikk>

Dersom kommunen ønsker ytterligere data fra fastlegen, skjer uttrekket i samarbeid med fastlege. Kommunen kan imidlertid kun kreve utlevert data innenfor de gjeldende rammer for taushetsplikten og såfremt data anses å være innenfor formålsangivelsen i bestemmelsen.

## 2. Taushetsplikt overfor pasienter

Kristiansand kommune ber videre om at det avklares hvilke personopplysninger i klagesaker

---

<sup>2</sup> Høringsnotat til revidert fastlegeforskrift 2011 s. 12.

kommunen trenger, for å ivareta at aktuelle lege utfører sitt arbeid forsvarlig. De viser til at kommunen ikke har styringsrett ut over å holde tilbake basistilskudd, eller ta legen ut av hjemmelen. Kommunen selv mener at de kun trenger oppsummeringen av klagesaken med anonymiserte pasientdata og at formålet med oversendelsen må være å få innsyn i saker som kan medføre tap av autorisasjon eller innskrenkning av autorisasjon som kan gripe inn i muligheten til å drifte hjemmelen.

Tilbakemelding på spørsmål omkring taushetsplikt overfor pasienter:

Når pasienten sender inn en klage til statsforvalteren, har statsforvalteren taushetsplikt om saken etter forvaltningsloven. For at kommunen skal kunne ivareta sitt rettslige ansvar for fastlegeordningen, vil det kunne være behov for å sende informasjon om klagesaken til kommunen. Hvilke opplysninger som skal sendes må vurderes konkret, og personidentifiserbare opplysninger om pasienten kan som hovedregel ikke deles.

Dersom det sendes personidentifiserbare opplysninger til kommunen må dette være i tråd med forvaltningslovens regler om taushetsplikt, se blant annet forvl. § 13 b. Mer informasjon om praksis og saksbehandlingen hos statsforvalteren går frem av "Veiledning for statsforvalterens behandling av tilsynssaker (helse- og omsorgstjenesten), Tilsyn med fastlegetjenesten: [https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/tilsyn/veileder\\_tilsynssaker\\_statsforvalteren/tilsyn\\_med\\_fastlegetjenesten.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/tilsyn/veileder_tilsynssaker_statsforvalteren/tilsyn_med_fastlegetjenesten.pdf)

### 3. Personvern overfor helsepersonell

Kristiansand kommune ber om en klargjøring av utfordringer rundt personvernet; nærmere bestemt hvorvidt statsforvalteren/Helsetilsynet har rett til å informere kommunen om en lege så lenge det ikke er fare for tap av autorisasjonen eller begrensning i autorisasjonen?

Tilbakemelding på spørsmål omkring personvern overfor helsepersonell:

Dette spørsmålet gjelder forvaltningslovens regler og kan i utgangspunktet rettes til den enkelte statsforvalter eller til Statens helsetilsyn som har utarbeidet veilederen om saksbehandling til statsforvalteren. Helsedirektoratet fortolker generelle helselover som helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven, og disse reglene får ikke anvendelse på statsforvalterens saksbehandling.

Som det fremkommer av Veiledning for statsforvalterens behandling av tilsynssaker (helse- og omsorgstjenesten), Tilsyn med fastlegetjenesten, så må statsforvalteren orientere kommunen om konklusjonen i saken, men uten at taushetsbelagte opplysninger om helsepersonellet eller pasienter kommer frem. Statsforvalteren skal også informere kommunen dersom saken oversendes Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon. Ved faglige pålegg skal kommunen alltid involveres. Det vises til ytterligere utdyping i veiledningen.

### 4. Pålagt veiledning, jf. Prop. 57 L (2021-2022) pkt. 6.5.3

Kommunen ber om en bekreftelse på at kommunene ikke kan anses som virksomhetseier i forhold til fastlegehjemler når legene er selvstendig næringsdrivende. Kommunen spør videre om det da finnes tilstrekkelig hjemmel for at kommunene kan pålegges å betale og sørge for



veileder som følger opp en fastlege når kommunene ikke har styringsrett inn i virksomheten til fastlegen.

Tilbakemelding på spørsmål om pålagt veiledning, jf. Prop. 57 L (2021-2022) pkt. 6.5.3:

Helsedirektoratet bekrefter at kommunen ikke anses som virksomhetseier til fastleger når legene er selvstendig næringsdrivende. Kommunen har likevel sørge-for-ansvaret og har inngått avtale om at fastlege utøver dette ansvaret. Å følge opp fastlegenes utøvelse blir derfor en del av kommunen sitt overordnede ansvar, jf. ovenfor, og det forhold at fastlegeordningen er en del av kommunens ansvar, jf. hol. § 3-2 annet ledd nr. 4 Utredning, diagnostisering og behandling, *herunder fastlegeordning* (vår uthev.).

Etter Helsedirektoratets vurdering fremstår imidlertid vilkårene og dermed de lovbestemte inngangskriteriene for bruk av faglig pålegg såpass utstrakte at det ikke kan være tvil om at tilsynsmyndighetenes bruk av et slikt virkemiddel overfor fastlegene via kommunene, vil ligge innenfor det som er kommunens overordnede ansvar for kvalitet i fastlegeordningen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd, jf. femte ledd.

Det vises til at tilsynsmyndighetene etter forarbeidene vil kunne ilegge faglige pålegg til *"helsepersonell som har begått alvorlige pliktbrudd, og dersom pålegget ikke gjennomføres og situasjonen ikke endrer seg vil dette kunne medføre uforsvarlige forhold i helse- og omsorgstjenesten. I de fleste tilfeller vil arbeidsgiver/kommunen ha et ønske om å samarbeide med tilsynsmyndighetene for å forhindre slike forhold som medfører en fare for pasientsikkerheten, og bruk av pålegg vil da ikke være nødvendig."*<sup>3</sup>

Også for faglige pålegg finner Helsedirektoratet det relevant og hensiktsmessig å fremheve samarbeidet mellom kommunen og fastlegen og tilsynsmyndighetene, slik som det også fremkommer av særmerknadene til helsetilsynsloven § 8 tredje ledd in fine.

Departementet påpeker at *"et faglig pålegg kan ilegges helsepersonell uavhengig av ansettelsesforhold. Selvstendig næringsdrivende vil som regel være ansatt i egen virksomhet, og det økonomiske ansvaret for oppfølgingen av et faglig pålegg vil ligge på virksomheten på samme måte som for helsepersonell ansatt i annen virksomhet. Utformingen og oppfølgingen av det faglige pålegget må fra tilsynsmyndighetenes side tilpasses helsepersonellets arbeidssituasjon, for eksempel ved bruk av en ekstern veileder og tettere oppfølging fra tilsynsmyndighetenes side av at de faglige påleggene blir gjennomført."*

Konkretisering av ledelsesansvaret er å sørge for at det finnes rutiner for hvilke oppgaver de ulike personellgruppene skal utføre, og å ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring. Å lage rutiner inngår som en sentral del av virksomhetens plikt til å etablere et internkontrollsystem, og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i, eller i medhold av lover og forskrifter.

Dette står etter Helsedirektoratets vurdering ikke i motsetningsforhold til det forhold at det er kommunen som har det overordnede ansvaret for allmennlegetilbudet i kommunen, uavhengig

---

<sup>3</sup> Prop. 57 L (2021-2022) Endringer i helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven mv. (administrative reaksjoner, tilsynsmyndighetenes saksbehandling av henvendelser om pliktbrudd m.m, pkt. 6.5.2.

av om fastlegen er fast ansatt i kommunen eller selvstendig næringsdrivende. I sistnevnte tilfelle er fastlegene en kontraktspart som utfører oppgaver som inngår i kommunens sørge-for-ansvar. Kommunen kan ikke delegere bort sitt sørge-for-ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven til fastlegene.

Ledelse omfatter å styre, lede og organisere en virksomhet. Den enkelte fastlege er virksomhetsansvarlig, og vil være ansvarlig for at vurderinger, rutiner og oppgaver er på plass. Dette gjelder uavhengig av om fastlegen har organisert virksomheten sin i en kontorpraksis med flere andre fastleger.

Det følger av fastlegeforskriften § 1 at formålet med fastlegeordningen er å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten ved å sikre at mennesker som er bosatt i Norge skal kunne få en fast allmennlege å forholde seg til. Kommunen som overordnet ansvarlig for forsvarlige tjenesten og kvalitet for kommunenes tjenester; herunder fastlegeordningen, må gjennom avtaleverket tilrettelegge for f.eks. krav til kvalitet, og mulighet for kommunen å følge opp jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Dette dreier seg også om å komme i posisjon i forhold til sin egen fastlegetjeneste og kommunen bør sikre at dette omfattes av avtalene. Det er et klart ledelsesansvar i kommunen å følge opp alle deler av helse- og omsorgstjenesten, inkludert de næringsdrivende som utfører deler av kommunens sørge-for-ansvar. Det er gode muligheter for å følge opp den enkelte fastlege og fastlegetjenesten som sådan, men det må være oppmerksomhet på utvikling og reell ledelse av legepraksisene krever planlegging og langsiktig arbeid fra kommunenes side så vel som fra fastlegenes side.

## **Oppsummering - avsluttende kommentarer**

Helsedirektoratet viser til det som står om kommunens ansvar i dagens veileder om ledelse og kvalitetsforbedring: [Styringssystem - ansvar og definisjon - Helsedirektoratet](#) (veilederen kapittel 2). Her er et lite utdrag:

*Private virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester er selvstendige rettssubjekter, og den ansvarlige for virksomheten har det overordnede ansvaret for styringssystemet. Dette gjelder uavhengig av om den private virksomheten yter helse- og omsorgstjenester etter avtale med kommunen eller helseforetakene. Kommunens og helseforetakenes frihet til å inngå avtaler med private ledsages imidlertid også av et ansvar for å følge opp og kontrollere om tjenestene leveres i tråd med avtalen.*

Helsedirektoratet kan se at veilederen er litt mangelfull her, i det det i eksemplene nedover i kapitlet kun vises til arbeidsgivers styringsrett. Det fremkommer ikke ytterligere hva man kan gjøre for å følge opp tjenester som gjennom avtale utøves av private, offentlige eller frivillige virksomheter. En oppfølging fra kommunen i slike tilfeller vil medtas i revidert versjon av veilederen.

Helsedirektoratet ser for tiden på ledelse og organisering av allmennlegetjenesten som en del av en større satsning. Helsedirektoratet har i den forbindelse nylig utvidet og oppdatert temaside om fastlegeordningen – vi viser i den forbindelse særlig til vår artikkel om ledelse av fastlegeordningen. [Ledelse av fastlegeordningen, legevakt og andre allmennlegetjenester](#)

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett i 2023 ble Helsedirektoratet også tildelt midler til å understøtte kommunens rolle i ledelse og utvikling av allmennlegetjenesten. I den forbindelse ble podkastserien *Kommunenes verktøykasse* laget. [Fastlegeordningen, legevakt og andre allmennlegetjenester](#). Denne podkasten om ledelse tar opp hva ledelse er og hvorfor ledelse er så viktig, samt det forhold at ledelse i stor grad handler om prioritering.

Vennlig hilsen

Wenche Dahl Elde e.f.  
avdelingsdirektør

Hilde Skagestad  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
STATENS HELSETILSYN (1)